

死後検査同意書

合同会社ノーバウンダリーズ動物病理
代表社員 三井一鬼殿

- ・ 死後検査の内容について十分に理解しました。
- ・ 死後検査の結果をもとに発表、投稿、報道、訴訟、保険請求等を行う場合は、個人情報の保護に細心の注意を払い、貴社に事前に文書（書式自由）にて連絡、相談し、承諾を得ます。
- ・ 死後検査の内容を貴社が学術目的に限定して使用（獣医学および医学の研究、発表、投稿等）することに、個人情報の保護を条件に同意します。

以上を踏まえ、死後検査の実施に同意します。

年 月 日

死後検査依頼主

診療施設名

住所

獣医師署名
